



SOCIAL & SUNDHEDS SKOLEN HERNING

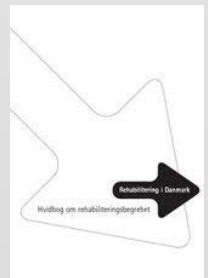
Rehabilitering – dansk definition:

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk.

Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

(Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet, 2004 – defineret ud fra en faglig synsvinkel med baggrund i social, sundhedsmæssig, pædagogisk og beskæftigelsesmæssig praksis)



Rehabilitering er karakteriseret ved

Hverdagslivet

Deltagelse i samfundet

Borgerinddragelse

Omgivelserne

Teamarbejde

Tidsafgrænset indsats

Borgerens mål

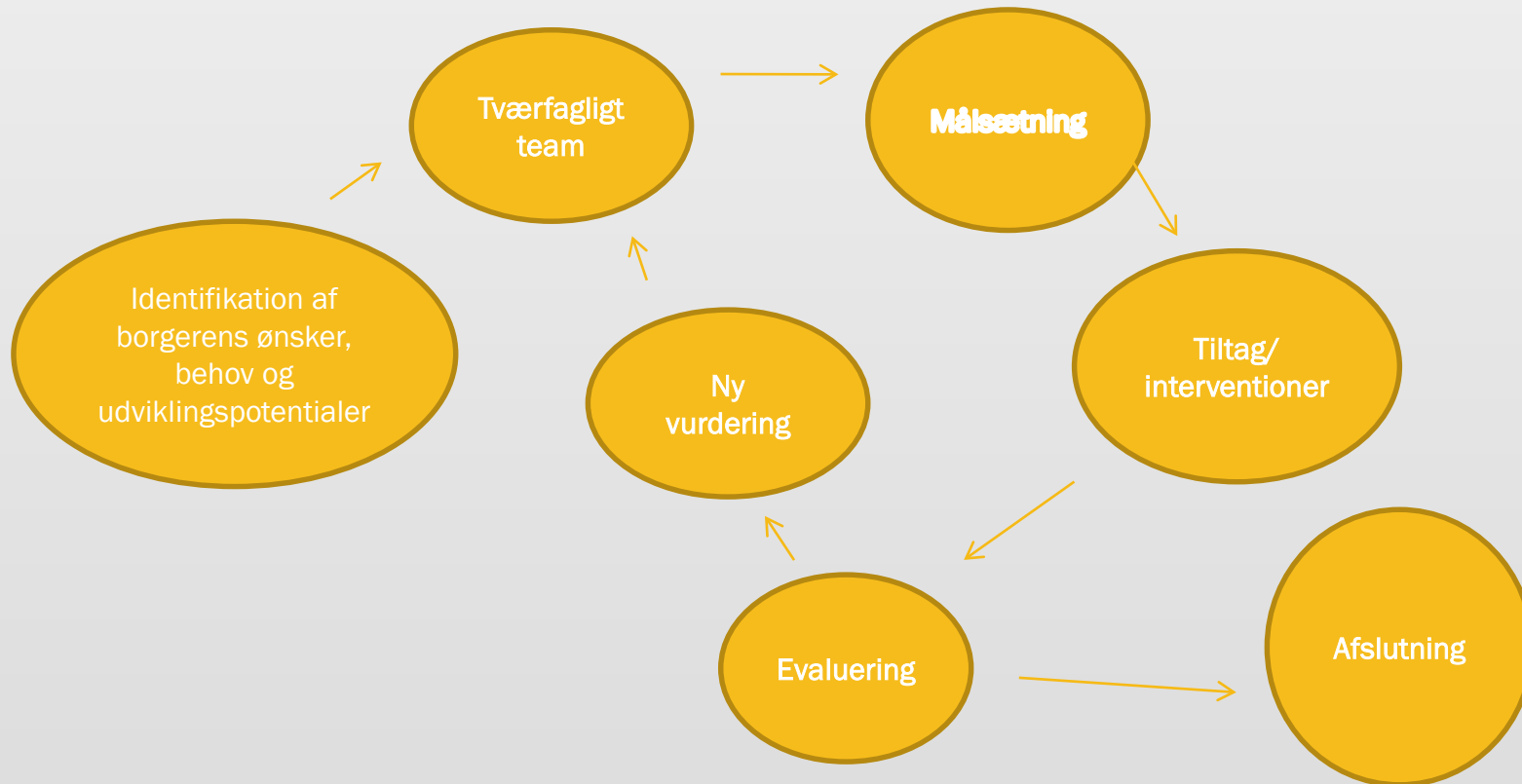
Koordineret

Helhedsorienteret

Udviklingsperspektiv



Model af rehabiliteringsproces



Kilde; WHO'S internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, forkortet til ICF.

- ▶ Navn:
- ▶ Datoer for samtalen:
- ▶ Borgerens behov for og ønsker om aktiviteter inden for:
 - ▶ Egenomsorg:

- ▶
- ▶

- ▶ Arbejde:

- ▶
- ▶

- ▶ Fritid:

- ▶
- ▶

Hvilke af aktiviteterne er det i øjeblikket vanskeligt eller umuligt at udføre på en tilfredsstillende måde?

- ▶
- ▶

Aktiviteternes vigtighed:

- ▶
- ▶

- ▶ _____

- ▶
- ▶

- ▶ _____

- ▶
- ▶

- ▶ _____

- ▶
- ▶

- ▶ _____

- ▶
- ▶

- ▶ _____

- ▶
- ▶

Udvælgelse af aktiviteter, der skal arbejdes med:

- ▶
- ▶

- ▶ _____

- ▶
- ▶

- ▶ _____

- ▶
- ▶

- ▶ _____

- ▶
- ▶

Revurdering: Tilfredshed med udførelsen af aktiviteterne:

- ▶
- ▶

De 4 faser i borgerens rehabiliteringsforløb

- ▶ **1. Fokus på at få kontrol over symptomerne og formindske lidelse** - Oftest på et hospital
 - ▶ Overblik over sygdom og symptomer
 - ▶ Tab af kontrol og selvbestemmelse
 - ▶ Krise
 - ▶ Patienten vil kun i meget begrænset omfang kunne tage initiativ til eller deltage i ADL-aktiviteter
 - ▶ Sosu ass. har fokus på de grundlæggende behov

- ▶ **2. Udforskning af umiddelbare følgevirkninger i forbindelse med sygdommen og af muligheder for at vende tilbage til et meningsfulgt liv.**
 - ▶ Hospital eller genoptræningscenter/ genoptræningsfasen
 - ▶ Bearbejdning af krise
 - ▶ Patienten genvinder nogle af sine funktioner, nye muligheder og/eller begrænsninger.
 - ▶ Hvilke vaner/roller har der været sat pris på.
 - ▶ Sosa. arbejder kompenserende, støttende, undervisende.....



Aktivering, træning og rehabilitering

3. Gendannelse af meningsfulde aktiviteter, sociale relationer og roller.

- ▶ Generobrer sit hverdagsliv
- ▶ Patienten skal langsomt til at afvikle afhængigheden af behandlere og professionelle omsorgspersoner/sygerollen
- ▶ Sosu.ass. hjælper patienten med at bevare og udvikle motivation for nye måder at udføre aktiviteter på – overførsel til eget hjem
- ▶ Udskrivningsfasen – afhænger af organisationen.

▶ 4. Opretholdelse af en ønskværdig situation og begyndende rutiner i hverdagslivet. Genoptræning afsluttes

- ▶ Patienten overtager igen ansvaret for sin tilværelse og formår at strukturere og få udført de daglige aktiviteter => **Patienten oplever igen meningsfuldhed og positiv livskvalitet .**

Forebyggelse fortsat.....

Traditionelt skelnes der mellem:

- **Primær forebyggelse:** sigter mod at forhindre sygdomme i at opstå ,en indsats der tilstræber, at undgå svækkelse
- **Sekundær forebyggelse:** består i at opspore og behandle sygdom i et tidligt stadium
- **Tertiær forebyggelse:** har som mål at forhindre tilbagefald eller forværring af opstået sygdom



ICF= International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand / WHO 2003

- ▶ Giver et fællessprog i tværfagligt, tværsektorielt og internationalt samarbejde og forskning og gør det muligt at lave hensigtsmæssige beskrivelser af personens funktionsevne og funktionsnedsættelse.
- ▶ Funktionsevne defineres som en persons evne til at udføre daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet”

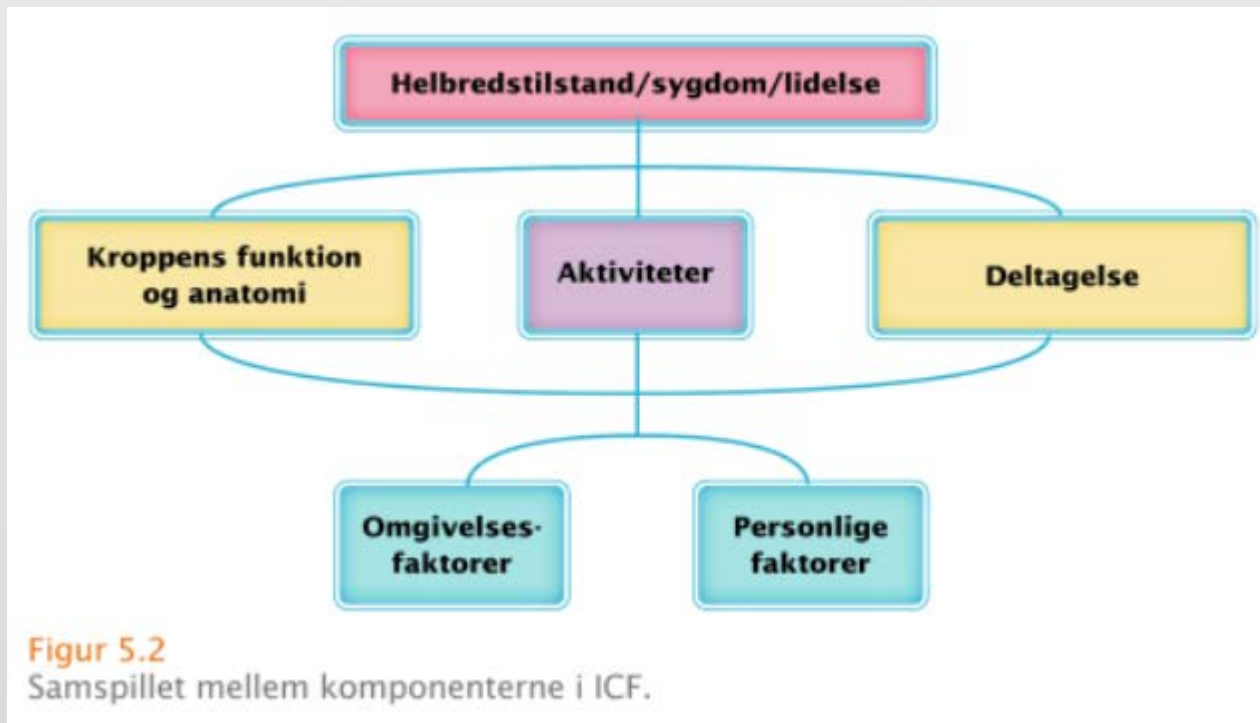


ICF sætter fokus på:

- ▶ Aktivitet og deltagelse dvs. hvordan den enkelte fungerer i hverdagslivet sammen med andre – ikke på diagnose og sygdom
- ▶ Funktionsevne er kompleks og påvirkes ikke kun af kropsfunktion, aktivitet og deltagelse men i høj grad af omgivelsesfaktorer og de personlige faktorer.
- ▶ I et rehabiliterende perspektiv skal deltagelsesniveauet med for at man kan tale om rehabilitering.

Som sosu-ass er ICF vigtigt ift:

- ▶ Tænkningen bag ICF
- ▶ Brug af de forskellige komponenter og samspillet mellem dem.
- ▶ Samt kendskab til at ICF ligger bag "Fælles sprog" og genoptræningsplaner



Forskellige forståelser af funktionsevnenedsættelse

Den medicinske model:

- Sygdom kan forklares objektivt ved at se - årsag og virkning. Kroppen kan nemt blive set som en "maskine", hvor man se på enkeltdelene der evt. kan udskiftes.
- Det bliver sygdommen der er interessant – ikke det enkelte menneske.

Den sociale model:

- Opstod i 1970'erne og blev stærkere op gennem 80'erne.
- Det er ikke den enkelte med funktionsnedsættelsen der er problemet, men samfundet der gør borgeren handicappet.
- Samfundet skal indrettes med handicapvenlige tiltag, så borgere med funktionsnedsættelser kan deltage i samfundslivet, på lige vilkår med andre borgere.

Forskellige forståelser af funktionsevnenedsættelse

Den bio-psyko-sociale model:

- Opstod i 1970'erne som kritik af den medicinske model.
- Ser individet som en hel person med et fysisk, psykisk og socialt liv på baggrund af erfaringer, oplevelser, meninger, holdninger.....osv.
- Helbredet er et produkt af en dynamisk vekselvirkning mellem menneskets biologiske, psykologiske og sociale omstændigheder.

I dag:

- Disse 3 perspektiver på funktionsnedsættelse har ikke afløst hinanden, men er tilstede samtidig i varieret grad.
- Som fagpersonale er det vigtigt at kende hinandens standpunkter for at kunne samarbejde og skabe forståelse. Dette kan have afgørende betydning for fagpersonalets handlinger.

A large yellow graphic on the left side of the slide, consisting of several overlapping triangles and polygons that create a dynamic, abstract shape.

Lav en case fra din praksis.

Du skal nu koble din praksis case på teorien om ICF.

Du skal nu formidle dit arbejde til din gruppe og gennemgå ICF modellen sammen, så I er sikre på en god forståelse.

Dårlig ernæringstilstand

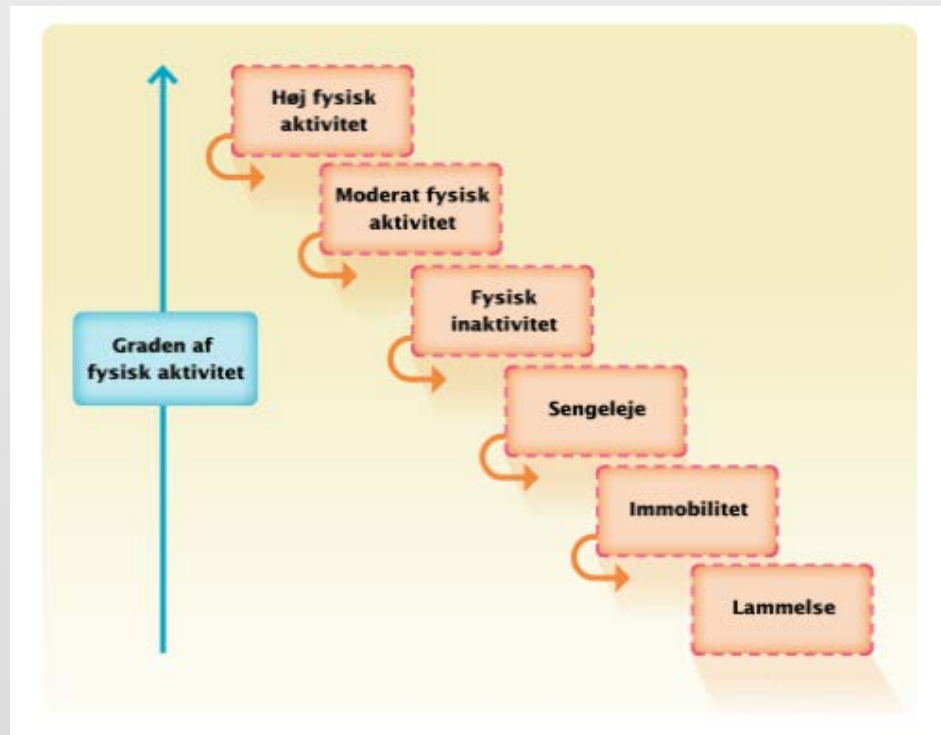
- ▶ Kan have alvorlige konsekvenser for svækkede ældre.
- ▶ Vægttab, lav vægt og lavt energiindtag, kan medføre større risiko for sygdom, død og hospitalsindlæggelse
- ▶ Tab af vægt = tab af muskelmasse og knoglemasse = fysisk kan borgeren ikke klare så meget + klare sig dårligere socialt og mentalt

Immobilitet

➤ Kap. 10

Immobilitet

- ▶ Glidende overgang fra at være fysisk inaktiv til at blive immobil.



Billedet er lokaliseret i bogen Forebyggelse og rehabilitering, Munksgaard 2013 d. 18.04.14

Immobilitet

- ▶ Tæt sammenhæng mellem begreberne inaktivitet og immobilitet.
- ▶ Ved inaktiv bevæger man sig så lidt at det medfølger en sundhedsmæssig risiko. Som udgangspunkt er du i stand til at bevæge dig, men gør det bare ikke.
- ▶ Når et menneske rammes af sygdom, kan sygdommen medfører at borgeren ikke kan være aktiv, som derfor kan medføre immobilitet.



Billedet er lokaliseret i bogen forebyggelse og rehabilitering, Munksgaard 2013 d. 18.04.14

Aktivitet og inaktivitet

- ▶ Fysisk inaktivitet defineres som: Mindre end 2,5 times fysisk aktivitet af moderet intensitet om ugen.

”Alle dele af kroppen, som er skabt til at blive brugt, vil forblive sunde og raske, hvis de bruges på den rigtige måde og trænes tilstrækkeligt. Men hvis kroppen ikke bruges, vil denne blive syg, den vil skrumpes og blive gammel før tid”.